

Artikel Penelitian

Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat

Dewi Mustikaningsih¹, Ariani Fatmawati², Nia Suniati³

^{1,2} Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung

³ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes 'Aisyiyah Bandung

Article Info

Article History:

Diterima 27 Mei 2020

Key words:

Discharge planning;
Dokumentasi; Observasi;
Perawat

Abstract

Pelaksanaan discharge planning dilakukan dengan tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien mulai masuk rumah sakit sampai pulang. Discharge planning belum optimal mengakibatkan adanya pasien batal pulang karena ketidaksiapan untuk perawatan di rumah dan terjadinya perawatan ulang. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pelaksanaan discharge planning oleh perawat di Paviliun Parahyangan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling, sampel berjumlah 39 responden, data yang dikumpulkan dengan cara observasi langsung dan observasi dokumentasi. Analisa data univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentasi. Hasil menunjukan secara umum pelaksanaan discharge planning pada kategori baik 45,9%. Terdapat perbedaan data hasil observasi kategori baik 44,6% dengan dokumentasi kategori baik 47,2%, data tersebut menunjukkan hasil pelaksanaan pendokumentasian discharge planning lebih baik daripada hasil observasi. Supervisi, Standar Prosedur Operasional (SPO), lembar checklist dokumentasi, pengetahuan dan pelatihan berdampak terhadap kualitas pelaksanaan discharge planning. Rumah sakit dapat menjadikan hasil penelitian sebagai bahan untuk evaluasi, data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan, serta menjadi informasi untuk memperkaya mata kuliah manajemen keperawatan.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan indikator utama penilaian bagi rumah sakit. Pelayanan kesehatan diberikan baik bio-psiko-sosio dan spiritual atau pelayanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan setiap pasien mulai dari masuk ke rumah sakit sampai perencanaan pasien pulang atau *discharge planning* (Joint Commission Internasional, 2017).

Discharge planning memiliki pengaruh yang penting dalam pelayanan kesehatan diantaranya mengurangi rawat inap pasien dengan identifikasi awal dan intervensi yang tepat untuk perawatan berkelanjutan dan kebutuhan pasien lainnya, sehingga terdapat kesinambungan perawatan antara pengaturan perawatan kesehatan dan masyarakat berdasarkan kebutuhan individu (*Discharge planning Association*, 2019).

Corresponding author:

Dewi Mustikaningsih
aning.klw@ymail.com

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 3 No 2, November 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jkmk.v3.i2.524>

e-ISSN 2621-5047

Hasil Penelitian Hegarty (2016), Braet (2016) dan Wong et al., (2011) *discharge planning* yang optimal dapat mengurangi readmisi dan mencegah masalah setelah meninggalkan rumah sakit. Menurut Hager (2010) pasien menjadi lebih nyaman, puas, kualitas hidupnya baik, dan mengurangi lama perawatan. Menurut *Family Care Giver Alliance* (2012) peningkatan kesehatan pasien salah satunya ditentukan dari *discharge planning* dan perawatan lanjutan yang baik, mengurangi penerimaan kembali, dan mengurangi biaya perawatan kesehatan.

Discharge planning yang dilaksanakan secara tidak optimal dapat memberikan kerugian bagi pasien. Menurut Asmuji & Handayani (2018) pelaksanaan *discharge planning* dengan tidak optimal dapat menyebabkan perawatan pasien dirumah menjadi gagal, hal ini berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan pasien, dan kondisi pasien saat di rumah, seperti kesalahan saat mengkonsumsi obat, pola makan yang buruk, aktivitas yang terabaikan. Gagalnya pelaksanaan *discharge planning* menyebabkan adanya 65 kesalahan dalam pengobatan dari 18% readmisi ke rumah sakit dalam waktu 30 hari (Family Care Giver Alliance, 2012).

Perawat di rumah sakit sebagian besar belum menjalankan *discharge planning* secara optimal, walaupun dilaksanakan belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Dilapangan pelaksanaan *discharge planning* hanya pada bagian tertentu yang dianggap penting, tetapi pengkajian kebutuhan *discharge planning* mengenai pengkajian kebutuhan pasien, edukasi tentang kegiatan setelah keluar rumah sakit, diet yang dianjurkan, serta tanda dan gejala yang harus segera diatasi sering terabaikan (Agustin, 2018). Hal ini disebabkan karena pemahaman tentang proses *discharge planning* masih kurang, beban kerja perawat, jadwal yang bervariasi di antara petugas kesehatan, kurangnya tenaga terlatih, komunikasi yang tidak

efektif, peran dan rutinitas yang tidak jelas (Nordmark, 2016).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah rumah sakit milik pemerintah yang ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A sebagai rumah sakit pusat rujukan tertinggi di Jawa Barat dan rumah sakit rujukan nasional. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung telah terakreditasi secara nasional (SNARS/ Standar Akreditasi Nasional) dan secara Internasional (JCI/ *Joint Comission International*). Sebagai rumah sakit yang sudah terakreditasi Rumah sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung harus dapat memberikan pelayanan yang berkualitas termasuk didalamnya pelaksanaan *discharge planning*.

Berbagai bentuk pelayanan keperawatan kepada pasien merupakan tanggung jawab perawat. Salah satu pelayanan keperawatan adalah pelaksanaan *discharge planning*, yang proses pelaksanaannya harus baik dan terarah sehingga asuhan yang diberikan mudah dipahami dan berguna untuk proses perawatan dirumah (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hasil observasi dari data pasien masuk dan keluar periode Januari 2019 sampai dengan Juni 2019 ditemukan 8,75 % pasien yang tidak jadi pulang ketika sudah diijinkan untuk pulang dikarenakan keluarga dan pasien belum siap untuk menjalani perawatan di rumah, serta 11,8 % pasien *readmissions* yang tidak direncanakan.

Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di Paviliun Parahyangan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif, variabel penelitian yaitu pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat, jumlah populasi 43 perawat dengan teknik pengambilan

sampel total sampling, didapatkan sampel hanya 39 responden karena dua responden tugas belajar dan 2 responden lagi sedang pelatihan eksternal. Tempat penelitian dilaksanakan di Ruang Paviliun Parahyangan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2019 – Januari 2020. Instrumen yang digunakan lembar *checklist* observasi pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat, dibuat oleh peneliti berdasarkan SPO dan panduan pelaksanaan *discharge planning* yang berlaku di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Peneliti membuat lembar *checklist* observasi dan *checklist* dokumentasi berdasarkan SPO dan panduan pelaksanaan *discharge planning* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Uji validitas dilakukan dengan validitas konstruksi (*construct validity*), dengan menggunakan pendapat dari ahli (*judgment expert*), yaitu lembar *checklist* observasi dan *checklist* dokumentasi tersebut dikonsultasikan serta diuji validitasnya oleh komite keperawatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dan dinyatakan valid pada tanggal 11 November 2019.

Proses pengumpulan data dengan cara *participant observation* yang dibantu oleh 3 orang observer dengan observasi terstruktur, dimana peneliti terlibat langsung dalam kegiatan responden dan melakukan observasi dengan menggunakan lembar *checklist* observasi dan *checklist* dokumentasi yang telah dilakukan uji validitas dengan *ekspert judgment*, berjumlah 25 item *checklist* observasi dan 17 item *checklist* dokumentasi. Pengukuran data yang digunakan yaitu skala Guttman dengan kriteria persentase menurut Nursalam, 2016 yaitu dikategorikan baik, jika 76-100 % dilaksanakan, kategori cukup, jika 56-75 % dilaksanakan dan kategori kurang, jika <56% dilaksanakannya.

Analisis yang digunakan analisis data univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentase. Proses pengelolaan data meliputi tahap *editing* dengan cara

melakukan pengecekan kembali lembar observasi yang sudah didapatkan serta memastikan semua data lengkap dan sudah sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan, *coding* yang diberikan seperti berikut:

Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat= (1) Dilaksanakan, (0) Tidak dilaksanakan
Dokumentasi pelaksanaan *discharge planning*= (1) Diisi, (0) Tidak Diisi.

Selanjutnya *processing* dengan menggunakan program Microsoft Excel 2013 dan SPSS versi 26, *cleaning* dengan mengecek ulang data yang sudah di *entry*. Setelah dilakukan prosesing menggunakan SPSS peneliti melakukan pengecekan kembali pada data dan memastikan tidak ada data yang hilang serta data disajikan dalam tabel (*tabulating*) agar peneliti mudah untuk membaca dan menganalisa. Etika penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu *respect for human dignity, autonomy, informed consent, respect for privacy and confidentiality, respect for justice inclusiveness, balancing harms and benefits, beneficence* dan *nonmaleficence*). Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan Surat Persetujuan Etik No: LB.02.01/.6.5/335/2019 dan surat ijin penelitian dengan No: LB.02.01/X.2.2.1/22394/2019.

HASIL

Hasil pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat sebagai berikut, berdasarkan data pada tabel 3 dibawah, hasil penelitian dari pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat secara umum berada pada katagori baik yaitu 44,87%. Pelaksanaan *discharge planning* dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu tahap pelaksanaan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat di Paviliun Parahyangan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (n=39)

Indikator	Pelaksanaan		Dokumentasi	
	f	%	f	%
Baik	17	43.5	18	46.15
Cukup	14	35.90	12	30.77
Kurang	8	20.51	9	23.08
Total	39	100	39	100

Gambaran tahapan pelaksanaan *discharge planning* dapat dilihat pada tabel tabel dibawah ini:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tahap Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat (n=39)

Indikator	Pelaksanaan		Dokumentasi	
	f	%	f	%
Pengkajian				
Baik	24	61.54	26	66.67
Cukup	13	33.33	0	0.00
Kurang	2	5.13	13	33.33
Diagnosa Keperawatan				
Baik	-	-	26	66.67
Cukup	-	-	0	0.00
Kurang	-	-	13	33.33
Rencana tindakan				
Baik	11	28.20	11	28.20
Cukup	21	53.85	19	48.72
Kurang	7	17.95	9	23.08
Pelaksanaan				
Baik	15	38.46	17	43.59
Cukup	18	46.15	20	51.28
Kurang	6	15.39	2	5.13
Evaluasi				
Baik	11	28.20	12	30.77
Cukup	18	46.15	19	48.72
Kurang	10	25.65	8	20.51

Berdasarkan tabel 2 pelaksanaan *discharge planning* pada tahap pengkajian berdasarkan hasil observasi mayoritas kategori baik sebanyak 24 perawat (61,54%), dan berdasarkan dokumentasi mayoritas kategori baik yaitu sebanyak 26 perawat (66,67%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara umum tahap termasuk pada katagori baik yaitu 64,11%. Tahap penetapan diagnosa secara umum termasuk pada katagori baik sebanyak 26

perawat (66,6%). Tahap intervensi mayoritas kategori cukup sebanyak 21 perawat (53,85%) dan berdasarkan dokumentasi mayoritas kategori cukup yaitu sebanyak 19 perawat (48,72%) Sehingga dapat disimpulkan secara umum pada tahap intervensi termasuk pada kategori cukup yaitu 51,29%.

Tahap implementasi berdasarkan hasil observasi yaitu mayoritas kategori cukup sebanyak 18 (46,15%) dan berdasarkan dokumentasi mayoritas kategori cukup yaitu sebanyak 20 perawat (51,28%). Kesimpulannya pada tahap implementasi termasuk kategori cukup yaitu 48,72%. Pada tahap evaluasi berdasarkan hasil observasi yaitu mayoritas kategori cukup sebanyak 18 perawat (46,15%) dan berdasarkan dokumentasi mayoritas kategori cukup yaitu sebanyak 19 perawat (48,72%). Kesimpulan pada tahap evaluasi secara umum termasuk pada katagori cukup yaitu 47,43%.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan *discharge planning* di ruang Paviliun Parahyangan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung secara keseluruhan termasuk pada kategori baik (44,87%), hal ini berbeda dengan data yang didapatkan pada saat dilakukan studi pendahuluan pelaksanaan *discharge planning* yang belum terlaksana dengan baik. Perbedaan ini terjadi karena adanya penelitian mengenai *discharge planning* di ruang Paviliun Parahyangan dapat menjadi *trgigger* bagi seluruh perawat untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning*.

Hasil penelitian Noviyanti (2019) menyimpulkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* oleh profesional pemberi asuhan menunjukan sebagian besar (60,3%) dilaksanakan. Pelaksanaan *discharge planning* yang dilaksanakan dengan baik perlu pemantauan dan pengawasan dari manajer keperawatan sehingga pelayanan keperawatan dapat

terlaksana dengan optimal dan dapat memberikan kepuasan pada pasien.

Hal ini juga dapat disebabkan karena karakteristik mayoritas responden dari segi usia mayoritas berusia 36- 45 tahun (82,05%) dan lama bekerja rata-rata 15 tahun. Pengalaman seseorang ditentukan berdasarkan lama hidup dan lama bekerja sehingga dalam mengambil keputusan atau tindakan akan lebih tenang, karena sudah berpengalaman (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan Riyanti (2014) responden perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun, seluruh perawat diketahui melaksanakan *discharge planning* dengan baik. Diperkuat oleh penelitian Sumah (2019) dimana mayoritas responden 71,4% mempunyai pengetahuan *discharge planning* yang baik, dengan rata-rata responden berumur 36-45 tahun (50%) dan pengalaman kerja 21-30 tahun (55%). Ini dapat diartikan bahwa semakin bertambahnya usia perawat dan semakin lama pengalaman kerja perawat cenderung memiliki pengetahuan atau memahami lebih dalam tentang *discharge planning* sehingga lebih baik dalam melakukan tindakan tersebut.

Jenis kelamin responden mayoritas adalah wanita. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik ditunjang oleh naluri keibuan seorang wanita. Sejalan dengan penelitian Asmuji (2010) bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh jenis kelamin, perawat perempuan rata-rata nilai kinerjanya lebih baik dibanding perawat laki-laki. Kenyataan ini terlihat, ruangan yang mempunyai tenaga perawat laki-laki relatif banyak mempunyai rata-rata nilai kinerja lebih rendah dibanding ruang yang mempunyai lebih banyak tenaga perawat perempuan.

Status kepegawaian responden mayoritas PNS sebanyak 32 (82,05%) responden. Pelaksanaan *discharge planning* mayoritas kategori baik, karena setiap PNS mempunyai target capaian IKI (Index Kinerja Individu) yang setiap hari harus

dibuat dalam bentuk log book dan di akumulasi dalam satu bulan, yang berimbas pada besarnya penghasilan remunerasi.

Adapun pelaksanaan *discharge planning* masih dalam kategori cukup 32,8% dan kurang 21,3%, hal ini dapat disebabkan salah satunya karena karakteristik mayoritas responden dari tingkat pendidikan yaitu D-III Keperawatan (n=35). Perawat dengan dasar pendidikan D-III Keperawatan berada pada level perawat vokasional.

Perawat vokasional merupakan perawat yang lebih mengutamakan keterampilan, tanpa didasari pengetahuan yang cukup untuk melakukan asuhan keperawatan, sehingga perannya dalam dunia kesehatan hanya karatif saja. Salah satu perannya adalah sebagai pendidik, dimana dalam melaksanakan perannya berada dalam bimbingan perawat profesional.

Pelaksanaan *discharge planning* kegiatannya lebih banyak kearah pemberian edukasi untuk mempersiapkan pasien menjalani perawatan di rumah. Peran perawat sebagai edukator memiliki hubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* (Pertiwiwati & Rizany, 2017).

Keberhasilan pemberian edukasi sangat ditentukan oleh pengetahuan perawat, sehingga untuk mencapai hal tersebut diperlukan pengetahuan perawat yang baik tentang *discharge planning*. Pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* (Sumah, 2019).

Hal ini juga dapat disebabkan karena belum ada pelatihan khusus terkait *discharge planning*, sehingga pelaksanaannya belum optimal. Hasil *literatur review* yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2016) menunjukkan bahwa *discharge planning* adalah bagian dari asuhan keperawatan. *Coaching* adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh manager keperawatan, namun sebagian besar manager keperawatan masih kurang kemampuannya dalam

memberikan pembinaan kepada perawat. Pelatihan penting bagi perawat untuk meningkatkan kualitas *discharge planning*. Namun, banyak perawat manager masih memiliki keterbatasan pada kemampuan untuk melakukan *coaching*.

Secara umum terdapat perbedaan data hasil penelitian dari observasi (baik 43.59%, cukup 35,90%, kurang 20.51%) dengan dokumentasi pelaksanaan *discharge planning* (baik 44,87%, cukup 33,33%, kurang 21,80%). Data tersebut menunjukkan pelaksanaan pendokumentasian *discharge planning* mendapatkan hasil yang lebih baik daripada hasil observasi.

Hal ini dapat disebabkan karena RSUP Dr. Hasan Sadikin sudah memiliki panduan dan SPO pelaksanaan *discharge planning*, format pendokumentasian asuhan keperawatan yang digunakan sebagian besar sudah dimodifikasi untuk dapat mampu laksana berupa lembar *checklist*, salah satunya lembar *checklist* untuk menskrining pasien yang membutuhkan *discharge planning*, dan adanya kegiatan DRK (Diskusi Refleksi Kasus) yang dilakukan sebulan minimal dua kali sebagai salahsatu item dari target pencapaian IKI.

Sejalan dengan hasil penelitian Domoto, Takemura, & Nagata (2014) mengenai evaluasi diri terhadap kemampuan pelaksanaan *discharge planning* sebelum dan sesudah penggunaan *screening tool* dan diskusi mengenai *discharge planning* dengan melibatkan 36 perawat, hasil menunjukan skor skrining dan monitoring serta jumlah total skor dari evaluasi kemampuan pelaksanaan proses *discharge planning* membaik secara signifikan. Setelah penggunaan *screening tool* dan diskusi, staf perawat memiliki kemampuan mengidentifikasi pasien berisiko tinggi secara lebih akurat.

Hal ini menunjukan bahwa penggunaan *screening tool* dan diskusi secara efektif dapat meningkatkan pelaksanaan *discharge*

planning oleh perawat dan meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi pasien berisiko tinggi. Intervensi ini dapat efektif diterapkan di rumah sakit yang tidak memiliki departemen khusus *discharge planning*.

Selain itu kelengkapan dokumentasi rekam medik juga menjadi salah satu aspek penilaian dalam akreditasi rumah sakit, sehingga kelengkapannya perlu disupervisi oleh manager keperawatan. Motivasi dan supervisi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian *discharge planning*, dimana supervisi lebih berpengaruh dibandingkan dengan motivasi (Natasia, 2014). Perawat yang memiliki motivasi baik akan mendokumentasikan asuhan keperawatan secara baik (Yanti & Warsito, 2013).

Pelaksanaan *discharge planning* terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: Pelaksanaan *discharge planning* pada tahap pengkajian berdasarkan hasil observasi pelaksanaan *discharge planning* yaitu kategori baik sebanyak 61,54%, sementara berdasarkan dokumentasi sebagian besar memiliki kategori baik sebanyak 66,67%. Rata-rata presentasi adalah 64,11% perawat melaksanakan *discharge planning* di tahap pengkajian berada pada kategori baik.

Hal ini sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ada di RSUP Dr. Hasan Sadikin bahwa pengkajian awal keperawatan harus terisi secara lengkap kurang dari 12 jam sejak pasien masuk ruangan. Pengkajian awal keperawatan juga dijadikan salah satu indikator mutu unit di Paviliun Parahyangan dengan rata-rata target capaian selama periode bulan Januari-Desember 2019 sebesar 81,39%.

Perawat melaksanakan pengkajian terkait *discharge planning* dengan mengisi format pengkajian *discharge planning* yang sudah tersedia dalam formulir pengkajian awal keperawatan dan penapisan kriteria pasien khusus yang memerlukan perencanaan pemulangan pada formulir perencanaan

pemulangan pasien khusus. Data pelaksanaan *discharge planning* pada tahap pengkajian memuat 6 item butir pengkajian. Faktor yang paling banyak tidak dilakukan pengkajian mengenai lingkungan perawatan diri di rumah sebanyak 94,95%.

Pengkajian lingkungan perawatan diri di rumah meliputi luas kamar, fasilitas kamar mandi, kondisi jalan (lebar, licin) dilakukan secara bersama-sama antara perawat, pasien dan keluarga (Potter, P. A., & Perry, 2005). Tidak ada anjuran memodifikasi lingkungan rumah dari perawat menyebabkan sebanyak 71% pasien tidak melaksanakan perencanaan pulang dengan baik (Sagita & Fitri, 2019).

Pelaksanaan *discharge planning* pada tahap penetapan diagnosis dalam kategori baik sebanyak 66,67%, kategori kurang yaitu sebanyak 33,33%. Hal ini dapat diartikan bahwa perawat pelaksana ruang Paviliun Parahyangan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung mayoritas sudah mampu merumuskan diagnosa keperawatan terkait *discharge planning*. Diagnosis keperawatan merupakan dasar perawat dalam membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi yang berupa penalaran klinis baik aktual, potensial, risiko dan peningkatan pengetahuan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Pada tahap perencanaan kategori cukup sebanyak 53,85%, kategori baik sebanyak 28,20%, dan kategori kurang sebanyak 17,95%. Berdasarkan dokumentasi pada tahap intervensi yaitu kategori cukup sebanyak 48,72%, kemudian kategori baik sebanyak 28,20%, dan yang masuk kategori kurang sebanyak 23,08%. Data diatas menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* pada tahap intervensi berada pada kategori cukup dengan rata-rata persentasi 51,29%. Pembuatan intervensi akan berdampak pada kegiatan pelaksanaan *discharge planning*.

Idealnya rencana pemulangan dimulai sejak awal rawat inap. Perawat merevisi rencana

keperawatan seiring perubahan pada kondisi klien dan anggota keluarga dalam proses perencanaan pemulangan, sehingga pasien dan keluarga mendapatkan dan persiapan sumber daya yang cukup pada saat dipulangkan (Potter, P. A., & Perry, 2009).

Fokus *discharge planning* oleh perawat dengan melaksanakan edukasi persiapan pasien pulang mengenai lingkungan, obat sampai diet yang biasa disingkat dengan METHOD yaitu *Medication* (obat), *Environment* (lingkungan), *Treatment* (pengobatan), *Health Teaching* (pengajaran kesehatan), *Outpatient Referral* dan Diet (Luverne dan Barbara, 1988 dalam Yuliana, 2013).

RSUP Dr.Hasan Sadikin sudah menyusun panduan pelaksanaan *discharge planning* dengan metode METHOD berdasarkan keputusan Direktur Utama Nomor: HK.02.04/E013/4404/III/2017.

Pelaksanaan *discharge planning* pada tahap pelaksanaan berdasarkan hasil observasi pelaksanaan *discharge planning* yaitu kategori cukup sebanyak 18 perawat (46,15%), kategori baik sebanyak 15 perawat (38,46%), dan katagori kurang sebanyak 6 perawat (15,39%). Berdasarkan dokumentasi pada tahap implementasi kategori cukup 20 perawat (51,28%), kategori baik sebanyak 17 perawat (43,59%), dan kategori kurang sebanyak 2 perawat (5,13%).

Data diatas menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* pada tahap implementasi sebagian besar berada pada katagori cukup dengan rata- rata persentasi 48,72%. Berdasarkan data diketahui perawat banyak yang tidak memberikan edukasi tentang; persiapan lingkungan rumah yang dapat memfasilitasi pemenuhan kebutuhan diri dan keamanan pasien (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, fasilitas kamar mandi dll) yaitu sebanyak 87,9%. Kebutuhan pasien yang diperhatikan oleh perawat hanya pada

bagian-bagian yang dianggap penting saja dan sering menghiraukan kebutuhan detail pasien (Agustin, 2018).

Detail pelaksanaan *discharge planning* yang jarang diinformasikan oleh perawat yaitu pengaturan kondisi fisik, sumber pelayanan, kondisi kesehatan yang ada disekitar rumah, membantu mempersiapkan pasien pulang dan mencatat pasien pulang. Hal ini dapat menyebabkan pada meningkatnya risiko kekambuhan dan rawat ulang (Purnamasari & Ropyanto, 2012).

Pelaksanaan *discharge planning* pada tahap evaluasi berdasarkan hasil observasi pelaksanaan *discharge planning* yaitu kategori cukup sebanyak 18 perawat (46,15%), kategori baik yaitu sebanyak 11 perawat (28,20%), dan katagori kurang sebanyak 10 perawat (25,65%). Berdasarkan dokumentasi pada tahap evaluasi kategori cukup 19 perawat (48,72%), kategori baik sebanyak 12 perawat (30,77%), dan kategori kurang sebanyak 8 perawat (20,51%). Data diatas menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* pada tahap evaluasi sebagian besar berada pada katagori cukup dengan rata- rata persentasi 47, 45%.

Evaluasi terhadap *discharge planning* merupakan proses untuk melihat apakah seluruh proses *discharge planning* sudah dilaksanakan. Perawat melakukan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan, konseling dan rujukan yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan perawatan pasien dan optimalisasi pelaksanaan *discharge planning*. Evaluasi penting dilakukan dikarenakan evaluasi merupakan penilaian akhir untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien, untuk melihat efisiensi dan efektifitas perencanaan, pelaksanaan serta untuk meningkatkan praktik keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016).

Keberhasilan yang diharapkan dari pelaksanaan *discharge planning* yaitu

pasien dan keluarga mengetahui perawatan kedaruratan di rumah, pasein dan keluarga mengetahui perawatan yang tepat saat di rumah, berkoordinasi dengan keluarga dan tetangga terdekat sehingga dapat meningkatkan koping yang adaptif terhadap perubahan kondisi kesehatan serta berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan di wilayah rumah pasien untuk lanjutan perawatan (Potter, P. A., & Perry, 2005). Evaluasi perlu dilaksanakan untuk mengetahui keberhasilan *discharge planning*. Adapun indikator yang perlu dievaluasi yaitu proses dan hasil seperti *readmission* dll (Darliana, 2012).

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini bahwa secara umum pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat di Paviliun Parahyangan Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung berada pada kategori baik yang meliputi beberapa tahap, yaitu tahap pengkajian dan perumusan diagnosis pada kategori baik sedangkan tahap perencanaan dan evaluasi pada kategori cukup.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung yang telah memberi kesempatan dalam penelitian dan Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung yang memfasilitasi tempat untuk penelitian.

REFERENSI

- Agustin, R. (2018). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.921>
- Asmuji. (2010). Hubungan Faktor Karakteristik Perawat Dengan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. 1(1), 10-14.
- Asmuji, A., Faridah, F., & Handayani, L. T. (2018). Implementation of Discharge Planning in Hospital Inpatient Room by Nurses. 3(2). <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.5942>

- Braet, A., Weltens, C., & Sermeus, W. (2016). Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(2), 106–173. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2381>
- Carol Levine. (2012). Hospital Discharge Planning : A Guide for Families and Caregivers. *Family Caregivers Alliance*.
- Darlina, D. (2012). Discharge planning dalam keperawatan Discharge Planning in Nursing ; A Literature Review. *Idea Nursing Journal*, III(2), 32–41.
- Domoto, T., Takemura, Y., & Nagata, S. (2014). Effects of a screening tool and conferences on nurses' discharge-planning ability in a hospital without a discharge-planning department. *Clinical Nursing Studies*, 2(3), 127–139. <https://doi.org/10.5430/cns.v2n3p127>
- Hager, J. S. (2010). *Effects of a Discharge Planning Intervention on Perceived Readiness for Discharge*.
- Hegarty, C., Buckley, C., Forrest, R., & Marshall, B. (2016). Discharge planning: Screening older patients for multidisciplinary team referral. *International Journal of Integrated Care*, 16(4), 1–8. <https://doi.org/10.5334/ijic.2252>
- Herdman & Kamitsuru. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Defisiensi dan Klasifikasi* (11th ed.). EGC.
- Joint Commission Internasional. (2017). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals* (6th ed.).
- Natasia, N., Andarini, S., & Koeswo, M. (2014). Hubungan antara faktor motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian discharge planning di RSUD Gambiran kota Kediri. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(66), 723–730.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta.
- Noviyanti, S., Noprianty, R., & Hafsa. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139–146. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>
- Nursalam. (2016). *Managemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2017). Peran Educator Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Di Ruang Tulip 1C Rsd Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 82. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2509>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (M. E. Devi Yulianti (ed.); Volume 1.). Buku Kedokteran EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Buku Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Purnamasari, L. D., & Ropyanto, C. B. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 213–218.
- Rahayu, C. D., Hartiti, T., & Rofi'i, M. (2016). A Review of the Quality Improvement in Discharge Planning through Coaching in Nursing. *Nurse Media Journal of Nursing*, 6(1), 19–29. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v6i1.11817>
- Report, D. P. (n.d.). *Discharge planning*. 1–40.
- Riyanti, R. D. (2014). *Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.
- Sagita, M. D., Fitri, E. Y., & Kusumaningrum, A. (2019). Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Oleh Perawat Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. *In Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 5(1), 90–94.
- Sumah, D. (2019). Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan Discharge Planning di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. 2-TRIK: *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/2trik9411>
- Supratti, & Ashriady. (2016). *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan*. 2.
- Wong, E. L. Y., Yam, C. H. K., Cheung, A. W. L., Leung, M. C. M., Chan, F. W. K., & Wong, F. Y. Y. (2011). Barriers to effective discharge planning: a qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 11(1), 242. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-242>
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 107–114.
- Yuliana, L. (2013). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Discharge Planning Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. *In Sekolah tinggi ilmu Kesehatan Santo Borromeus. Sekolah tinggi ilmu Kesehatan Santo Borromeus*.